

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Manusia pada umumnya menginginkan kehidupan yang baik, yaitu terpenuhinya kebutuhan hidup, baik kebutuhan jasmani, kebutuhan rohani, maupun kebutuhan sosial. Manusia berpacu untuk memenuhi kebutuhan hidupnya demi mempertahankan kehidupan diri sendiri maupun keluarganya. Berbagai upaya untuk dapat memenuhi berbagai kebutuhan hidup dikerjakan manusia agar dapat memperoleh uang untuk memenuhi kebutuhan tersebut. Kenyataannya yang dialami manusia dalam memenuhi kebutuhan hidupnya mengalami kesulitan terutama wanita karena berbagai faktor penyebab seperti pendidikan rendah dan tidak adanya keterampilan membuat individu khususnya wanita mengambil cara singkat untuk memenuhi kebutuhan hidup.

Dampak dari sulitnya memenuhi kebutuhan hidup salah satunya maraknya praktek prostitusi di lokalisasi yang tersebar di berbagai daerah. Salah satu fenomena sosial ini sudah ada sejak masa awal diciptakannya manusia dan fenomena tersebut hingga saat ini belum bisa diatasi, bahkan secara kuantitas justru meningkat dan penyebarannya semakin merata hampir di seluruh dunia. Prostitusi merupakan profesi yang sangat tua usianya, setua umur kehidupan manusia itu sendiri, yaitu berupa tingkah laku lepas bebas tanpa kendali dan cabul, karena adanya pelampiasan nafsu seks dengan lawan jenisnya tanpa mengenal batas-batas kesopanan. Prostitusi itu

senantiasa menjadi masalah sosial atau menjadi objek urusan hukum dan tradisi. Jumlah wanita tuna susila di seluruh Indonesia berdasarkan sumber Kementerian Sosial RI Direktorat Rehabilitasi Tuna Sosial (12 Maret 2017) adalah 64.435 wanita tuna susila yang tersebar di 168 lokalisasi di Indonesia. 0,55% penduduk perempuan Indonesia berprofesi sebagai wanita tuna susila, hal ini belum terhitung dengan jumlah wanita penghibur di karaoke, pijat plus-plus, salon plus-plus dan daerah-daerah tertentu yang dijadikan tempat untuk menjual diri.

Direktorat Rehabilitasi Sosial Tuna Sosial telah melakukan pendekatan, yaitu bekerja sama dengan pemerintah setempat melalui penanganan eks wanita tuna susila di lokalisasi. Kerjasama tersebut berupa bantuan sosial melalui dana hibah, bimbingan sosial dan keterampilan, bantuan ekonomi produktif, bantuan jaminan hidup dan bantuan pemulangan. Saat ini Kementerian Sosial RI sudah melakukan penanganan terhadap eks wanita tuna susila sebanyak 4.512 eks wanita tuna susila dan masih 59.923 yang belum tertangani. Hal ini menjadi pekerjaan pemerintah dalam menangani permasalahan eks wanita tuna susila di Indonesia.

Permasalahan Penyandang Masalah Kesejahteraan Sosial (PMKS) wanita tuna susila semakin meningkat baik jumlah maupun penyebabnya. Menyadari kondisi permasalahan sebagaimana tersebut maka Pemerintah Provinsi Jawa Tengah, dalam hal ini Dinas Sosial Provinsi Jawa Tengah melalui Balai Rehabilitasi Sosial “Wanita Utama” Surakarta dengan landasan profesi pekerjaan sosial melaksanakan Pelayanan dan Rehabilitasi sosial bagi wanita tuna susila dan eks wanita tuna susila. Tujuan operasional dari pembinaan melalui rehabilitasi sosial adalah : (1) memberikan

pembinaan terhadap tata kehidupan para wanita tuna susila dalam kehidupan dan penghidupan secara normatif, (2) mengembangkan pemulihan kembali harga diri, kepercayaan diri, tanggung jawab sosial, kemauan dan kemampuan para tuna susila agar dapat melaksanakan fungsi sosialnya secara wajar dalam kehidupan dan penghidupan masyarakat.

Upaya pemerintah dalam mengembalikan keberfungsian sosial dari Pekerja Seks Komersil dalam hal ini Kementrian Sosial RI, membuat satu institusi yang memberikan pelayanan dan rehabilitasi sosial bagi Pekerja Seks Komersil yakni Balai Rehabilitasi Sosial “Wanita Utama” Surakarta. Berdasarkan Kepmensos RI. Nomor : 59/HUK/2003, Wanita Utama memiliki tugas untuk memberikan program pelayanan dan rehabilitasi sosial kepada mantan Pekerja Seks Komersial (penerima manfaat) melalui pembinaan fisik, mental, sosial, mengubah sikap dan tingkah laku, pelatihan keterampilan dan resosialisasi, serta pembinaan lanjutan kepada penerima manfaat agar mampu berfungsi kembali dalam kehidupan bermasyarakat.

Program rehabilitasi yang dikhususkan bagi penerima manfaat di Balai Rehabilitasi Sosial “Wanita Utama” Surakarta dilaksanakan dalam jangka pendek yakni dalam waktu enam bulan karena disesuaikan dengan APBN. Melalui jangka waktu tersebut, program-program rehabilitasi yang diberikan diharapkan dapat mencapai tujuan dimana program ini dapat membantu peserta didiknya sehingga mampu berfungsi sosial di dalam masyarakat dengan tidak kembali pada aktivitas sebelumnya.

Data yang diperoleh peneliti menunjukkan bahwa jumlah penerima manfaat tahun 2016 di balai rehabilitasi sosial ‘Wanita Utama’ Surakarta menunjukkan adanya peningkatan yang cukup signifikan ini dapat dilihat dari tabel berikut.

Tabel 1. Data jumlah penerima manfaat di balai rehabilitasi sosial “Wanita Utama” Surakarta

No	Angkatan Tahun	Jumlah Penerima Manfaat
1	2011	160 orang
2	2012	160 orang
3	2013	160 orang
4	2014	160 orang
5	2016	232 orang

Dari tabel di atas dapat di artikan bahwa pada tahun 2016 penerima manfaat di balai rehabilitasi sosial “wanita utama” mengalami peningkatan dari segi jumlah penerima manfaat.

Data demografi penerima manfaat di balai rehabilitasi sosial “Wanita Utama” Surakarta dapat di lihat dari tabel berikut.

Tabel 2. Data Demografi penerima manfaat di balai rehabilitasi sosial “Wanita Utama” Surakarta, berdasarkan Tingkat Pendidikan.

No	Tingkat Pendidikan	Jumlah PM	Presentase
1	Tidak Sekolah	32	23,7 %
2	SD	49	36,2 %
3	SMP	28	20,7 %
4	SMA	23	17,0 %
5	Mahasiswa	3	2,2 %
	Total	135	100 %

Dari tabel di atas didapatkan data demografi penerima manfaat berdasarkan tingkat pendidikan yaitu sebagai berikut, 23,7% orang tidak sekolah, 36,2% orang hanya lulus SD, 20,7% orang hanya lulusan SMP, dan 17% orang lulus SMA

sedangkan yang berpendidikan sarjana ada 2,2% orang. Dari data di atas dapat disimpulkan bahwa bahwa sebagian besar penerima manfaat di balai rehabilitasi sosial “Wanita Utama” Surakarta berpendidikan rendah.

Tabel 3. Data Demografi penerima manfaat di balai rehabilitasi sosial “Wanita Utama” Surakarta, berdasarkan Tingkatan Usia.

No	Tingkatan Usia	Jumlah PM	Presentase
1	10-20 tahun	10	7,4 %
2	21-30 tahun	28	20,7 %
3	31-40 tahun	47	34,8 %
4	41-50 tahun	37	27,4 %
5	51-60 tahun	13	9,6 %
	Total	135	100 %

Dari tabel di atas didapatkan data demografi penerima manfaat berdasarkan tingkatan usia yaitu, penerima manfaat yang berusia antara 31 sampai 40 tahun sebanyak 34,8% orang, sedangkan yang berusia 41 tahun sampai 50 tahun sebanyak 27,4% orang, usia 21 tahun sampai 30 tahun sebanyak 20,7% orang, dan yang berusia antara 51 tahun sampai 60 tahun sebanyak 9,6% orang, terakhir yang berusia 10 tahun sampai 20 tahun sebanyak 7,4% orang. Dari data di atas dapat disimpulkan bahwa bahwa sebagian besar penerima manfaat di balai rehabilitasi sosial “Wanita Utama” Surakarta berusia variatif yaitu yang paling muda berusia dibawah 20 tahun dan yang paling tua berusia di atas 50 tahun.

Tabel 4. Data Demografi penerima manfaat di balai rehabilitasi sosial “Wanita Utama” Surakarta, berdasarkan Status Perkawinan.

No	Status Perkawinan	Jumlah PM	Presentase
1	Belum Kawin	43 orang	31,8 %
2	Kawin	44 orang	32,5 %
3	Janda	48 orang	35,5 %
	Total	135 orang	100 %

Dari tabel di atas didapatkan data demografi penerima manfaat berdasarkan status perkawinan, yaitu sebanyak 35,5% orang penerima manfaat berstatus janda, sedangkan yang berstatus kawin sebanyak 32,5% orang, dan yang berstatus belum kawin sebanyak 31,8% orang. Dari data di atas dapat disimpulkan bahwa sebagian besar penerima manfaat di balai rehabilitasi sosial “Wanita Utama” Surakarta berstatus janda.

Dari hasil wawancara dengan Kepala Pekerja Sosial, bahwa para penerima manfaat itu diperoleh dari hasil razia yang dilakukan Polri dan Satpol PP dalam operasi penyakit masyarakat, hasil motivasi petugas sosial, atas kesadaran sendiri serta penyerahan dari keluarga para penerima manfaat. Sebagian besar penerima manfaat berpendidikan rendah yaitu SD sampai dengan SMP sebanyak 56%, hal ini akibat dari keterbatasan secara ekonomi yang menyebabkan sebagian besar penerima manfaat tidak melanjutkan ke jenjang pendidikan yang lebih tinggi. 84% penerima manfaat yang ada di balai Rehabilitasi Sosial “Wanita Utama” adalah berusia produktif yaitu antara usia 16 tahun sampai 50 tahun, salah satu alasan penerima manfaat tetap melakukan praktek prostitusi adalah karena minimnya ketrampilan yang dimiliki dan stigma negative yang terlanjur melekat pada diri penerima manfaat.

Dari hasil survey awal berupa wawancara yang dilakukan terhadap 10 orang eks wanita tuna susila atau yang biasa disebut penerima manfaat di balai rehabilitasi sosial “Wanita Utama” Surakarta, secara umum didapatkan hasil sebagai berikut : (1) Menutup diri, sebagian besar penerima manfaat mengakui bahwa pekerjaannya sebagai wanita malam tidak diketahui orang tua atau karib kerabatnya di rumah. (2)

Kebiasaan berbohong, semua penerima manfaat termasuk dalam kategori ini. Umumnya kebiasaan berbohong dilakukan kepada keluarga terdekat yaitu orang tua, bibi atau mertua, dengan mengatakan bahwa subjek bekerja *shift* malam, di samping itu ketidaktahuan orang tua karena tempat tinggal yang jauh membuat para penerima manfaat ini rata-rata kos sementara orang tuanya di kampung. Pada saat penerima manfaat tertangkap razia, subjek bersikukuh mengatakan kepada orang tua atau saudaranya yang menjenguk karena terkena razia KTP. (3) Meninggalkan Ibadah, hampir sebagian besar penerima manfaat mengatakan bahwa sudah tidak lagi mengerjakan ritual agama, berupa ibadah shalat, puasa dan lain-lain. (4) Merasa minder, pekerjaannya sebagai pekerja seks komersial membuat para penerima manfaat ini menutup diri dan secara psikologis membuat rasa minder. Penerima manfaat menganggap dirinya tidak berharga dalam masyarakat apa lagi ketika lingkungannya mulai membicarakannya perihal kebiasaannya yang pergi petang dan pulang pagi.

Saat dilakukan wawancara lebih mendalam tanggal 30 Januari 2017 pada 10 orang penerima manfaat di balai rehabilitasi sosial “Wanita Utama” Surakarta, rata-rata penerima manfaat merasa bahwa dirinya adalah orang yang kotor, orang yang hina, merasa tidak bahagia, tertekan serta merasa dirinya tidak berarti. Selain itu sering muncul perasaan minder dan merasa takut jika nanti harus kembali ke masyarakat (kembali ke rumah).

Penangkapan atau razia yang dilakukan pemerintah saat penerima manfaat beraktivitas sebagai pekerja seks komersil, membuat terjadinya perubahan psikologis

terutama ketika menjalani pembinaan di panti rehabilitasi selama 6 bulan pasca penangkapan atau razia. Penerima manfaat menjadi orang yang berbeda dari sebelumnya. Tragedi penangkapan yang membawanya ke tempat rehabilitasi membuat penerima manfaat mengalami perubahan dunia sosial dan kesadaran yang baru yang berbeda ketika sebelum berada dalam panti rehabilitasi.

Dari wawancara yang dilakukan kepada salah satu pekerja sosial di Rehabilitasi Sosial” Wanita Utama” Surakarta, menyatakan bahwa penerima manfaat memiliki rasa kepercayaan diri rendah karena salah satunya disebabkan sikap masyarakat. Sikap menolak dapat bercampur dengan rasa benci, ngeri, *jijik*, takut, dan marah. Sikap masyarakat ini menimbulkan terjadinya konflik-konflik dan kecemasan-kecemasan yang memungkinkan menurunkan harga diri penerima manfaat. Penerima manfaat sering merasa harga dirinya dihinakan oleh banyak orang sehingga menyebabkan penerima manfaat kembali lagi ke dunia prostitusi karena merasa sudah tidak memiliki harga diri. Oleh karena itu penting bagi pihak Rehabilitasi Sosial “Wanita Utama” Surakarta untuk membantu meningkatkan atau mengembalikan kepercayaan diri bagi penerima manfaat selama di bina selama 6 bulan. Ini sesuai dengan salah satu tujuan operasional Rehabilitasi Sosial “Wanita Utama” Surakarta poin kedua yaitu “mengembangkan pemulihan kembali harga diri, kepercayaan diri, tanggung jawab sosial, kemandirian dan kemampuan para tuna susila agar dapat melaksanakan fungsi sosialnya secara wajar dalam kehidupan dan penghidupan masyarakat”.

Menurut Lestari (2002) penyebab prostitusi sebenarnya bukan tunggal melainkan cenderung kompleks, seperti hubungan dalam keluarga yang tidak baik, pendidikan rendah, kemiskinan, masa depan tidak jelas, tekanan penguasa, hubungan seksual terlalu dini, pergaulan bebas, kurang penanaman nilai agama serta perasaan dendam dan benci kepada laki-laki. Kemudian Adams (Lestari, 2002) juga menyatakan bahwa prostitusi disebabkan oleh penolakan dan tidak dihargai lingkungan, kemiskinan dan mudah untuk mendapatkan uang. Kartono (2007) menjelaskan bahwa masyarakat memberikan cap yang buruk dan menghina pekerja seks komersial karena dianggap tidak memiliki moral dan telah melanggar adat-istiadat, hukum, dan agama. Akibat cap negatif pada penerima manfaat ini timbul reaksi sosial pada masyarakat yang bersifat menolak, masa bodoh, dan acuh tak acuh.

Harga diri merupakan salah satu aspek kepribadian yang mempunyai peran penting dan berpengaruh besar terhadap sikap dan perilaku individu, karena harga diri dalam kehidupan manusia sangat penting. Setiap individu menginginkan dirinya dihargai oleh orang lain. Perasaan berharga pada diri individu serta penghargaan yang diberikan merupakan atribut yang tidak dapat ditinggalkan individu dalam proses sosialnya. Sebagai insan sosial secara kodrati akan selalu berhubungan dengan insan lainnya, maka perasaan berharga yang hadir dalam proses sosial tersebut mempengaruhi nilai-nilai keberadaan dirinya diantara individu yang lain dalam mencapai keinginan dan harapannya

Harga diri adalah kebutuhan dasar individu, setiap individu merasakan ingin kebutuhan tentang keberadaanya yang dapat memberikan perasaan bahwa individu

berhasil, mampu dan berguna. Sekalipun individu memiliki kelemahan-kelemahan dan pernah memiliki kegagalan, kebutuhan akan harga diri ini tidak akan pernah berhenti sehingga akan mendominasi perilaku individu. Kebutuhan akan mengerti dan memahami diri sendiri bagi individu sangat erat kaitannya dengan kemantapan harga diri. Mengetahui diri sendiri merupakan suatu keadaan dimana seseorang mengetahui sikap, sifat, dan kemampuannya. Pengertian yang luas tentang diri dan menerimanya merupakan bentuk pemahaman terhadap diri yang diperoleh melalui interaksi dengan lingkungan atau orang lain. Bagi seseorang harga diri merupakan hal penting akan keberadaannya diakui oleh lingkungan dalam pergaulan.

Seligman (2008) mengungkapkan bahwa individu dengan harga diri rendah merasakan dirinya kurang berharga, bermanfaat, dicintai, serta kurang yakin akan kemampuannya. Perasaan dan keyakinan yang kurang menguntungkan seperti ini merupakan salah satu model persepsi umum individu untuk menginterpretasikan kejadian dalam hidupnya yang juga disebut dengan *explanatory style* (Seligman, 2008). Oleh karena itu untuk memperbaiki kondisi yang kurang menguntungkan tersebut maka *explanatory style* (gaya penjelasan) harus diubah. Menurut Seligman (2008) harga diri yang dimiliki oleh individu bukan bawaan melainkan merupakan hasil proses belajar (pengalaman) dan dapat berlangsung sepanjang hidup, sehingga upaya tertentu dapat dilakukan untuk membentuk dan meningkatkan harga diri.

Perubahan *explanatory style* ini dapat dilakukan dengan latihan tertentu (Friedman dan Schustack, 2006). Seligman (2008) menyatakan bahwa *explanatory*

style merupakan inti dari berpikir optimis, sehingga perubahan *explanatory style* dilakukan dengan memberikan latihan berpikir optimis.

Berpikir optimis adalah cara pandang individu yang memiliki harapan bahwa peristiwa buruk yang terjadi dalam kehidupannya hanya bersifat sementara dan meyakini kemampuannya untuk mengatasi (Seligman, 2008). Goleman (2002) mengatakan bahwa optimis adalah harapan kuat terhadap segala sesuatu yang terdapat dalam kehidupan akan mampu teratasi dengan baik, walaupun ditimpa banyak masalah dan frustrasi. Optimis merupakan sikap yang menopang individu agar jangan sampai terjatuh dalam kemasabodohan, keputusasaan ataupun mengalami depresi ketika individu dihadapkan pada kesulitan.

Lebih jauh Seligman (2008) menyatakan bahwa yang dimaksud optimis adalah keyakinan bahwa peristiwa buruk atau kegagalan hanya bersifat sementara, tidak mempengaruhi semua aktivitas dan tidak mutlak disebabkan diri sendiri tetapi bisa situasi, nasib, atau orang lain. Ketika mengalami peristiwa yang menyenangkan, individu yang optimis akan berkeyakinan bahwa peristiwa akan berlangsung lama, mempengaruhi semua aktivitas dan disebabkan oleh diri sendiri (King, 2010).

Pelatihan berpikir optimis adalah usaha berencana dalam waktu singkat yang diselenggarakan secara sistematis guna mempelajari langkah atau strategi untuk mendapatkan bentuk harapan bahwa peristiwa buruk yang terjadi dalam kehidupannya hanya bersifat sementara dan meyakini kemampuannya untuk mengatasi kesulitan. Dari uraian di atas, pertanyaan penelitian yang diajukan adalah “Apakah pelatihan berpikir optimis efektif untuk meningkatkan harga diri (*Self*

Esteem) pada penerima manfaat di balai rehabilitasi Sosial “Wanita Utama” Surakarta?”.

B. Tujuan Penelitian

Berdasarkan rumusan masalah di atas, tujuan yang akan dicapai dari penelitian ini adalah untuk mengetahui efektifitas pemberian Pelatihan Berpikir Optimis untuk meningkatkan Harga Diri (*Self Esteem*) pada Penerima manfaat di Balai Rehabilitasi Sosial “Wanita Utama” Surakarta.

C. Manfaat Penelitian

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat bagi :

1. Penerima Manfaat

Bagi penerima manfaat, diharapkan dapat menerapkan cara berpikir yang optimis dalam kehidupan sehari-hari sehingga ia memandang dirinya secara positif dan berharga.

2. Balai Rehabilitasi Sosial “Wanita Utama” Surakarta.

Bagi Balai Rehabilitasi Sosial “Wanita Utama” , adanya pelatihan berfikir optimis dapat dimanfaatkan sebagai upaya dalam meningkatkan harga diri pada penerima manfaat yang ada di balai rehabilitasi Sosial.

3. Ilmu psikologi dan peneliti selanjutnya

Diharapkan dapat memberikan sumbangan modul yang telah teruji untuk meningkatkan harga diri pada penerima manfaat yang tinggal di balai rehabilitasi sosial “Wanita Utama” Surakarta sebagai sumber informasi.

D. Keaslian Penelitian

Tabel 5. Keaslian Penelitian

No	Peneliti(tahun)	Judul	Tujuan	Metode	Hasil
1	Melanie J. V. Fennell, APT 1998, 4)	<i>Cognitive Therapy in the Treatment of Low Self-Esteem</i>	Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh terapi kognitif dalam meningkatkan harga diri	Desain penelitian eksperimen.	Therapy kognitif efektif untuk meningkatkan harga diri rendah
2	Chang, E . C., YU, E.A., & Hirsch,J.K (2013)	On the Confluence of Optimismand Hope on Depressive Symtoms in Primary Care Patients	Untuk mengetahui hubungan antara optimis terhadap simtom depresi pada pasien	Jumlah partisipan sebanyak 95 pasien, yang terdiri dari 28 laki-laki dan 67 pasien perawatan primer perempuan.	Hasil dari analisis regresi menunjukkan bahwa, independen variabel demografis (viz. Usia, jenis kelamin, ras / etnis, status perkawinan, dan tingkat pendidikan), optimisme dan harapan adalah prediktor signifikan dan unik dari gejala depresi pada orang dewasa.
3	Lestari, Luh Putu Sri (2002)	Efektivitas Instruksi Diri Metode Pelatihan Peningkatan Harga diri SMA Mahasiswa	Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui efektifitas pelatihan instruksi diri dalam meningkatkanharga diri	Ekeperiment	Pelatihan Instruksi Diri efektif untuk meningkatkan Harga diri pada mahasiswa
4	Behrad, M., Kalantari, M., & Molavi, .(2012)	Efficacy of Training Optimism o General Health	Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan optimisme dengan kesehatan mental dan efektifitas pelatihan optimisme pada kesehatan mental.	Partisipan dalam penelitian ini berjumlah 30 orang. Tiga puluh orang siswa ini, yang memiliki masalah psikologis tertinggi berdasarkan	Penelitian ini menunjukkan ada hubungan antara optimisme dan kesehatan mental serta efektivitas pelatihan optimisme pada

No	Peneliti(tahun)	Judul	Tujuan	Metode	Hasil
5	Lestari, R(2005)	Pelatihan berpikir Optimis untuk mengubah perilaku Coping Mahasiswa	Untuk mengetahui efektivitas pelatihan optimis terhadap perilaku coping mahasiswa	<p>kuesioner kesehatan umum, dibagi menjadi dua kelompok kasus dan kontrol melalui tugas acak. Kelompok kasus dilatih selama satu bulan, dalam dua sesi 90 menit per minggu. Pre-tes dan tes tindak lanjut dilakukan pada kedua kelompok</p> <p>Desain eksperimen, dengan subjek mahasiswa dan mahasiswi tingkat akhir, Pelatihan dilakukan sebanyak 5 sesi dengan waktu 2 jam setiap sesinya</p>	<p>kesehatan mental. Metode ini dapat digunakan untuk mengobati dan mencegah masalah kesehatan mental</p> <p>Pelatihan berpikir optimis dapat mengubah perilaku coping mahasiswa</p>

Perbedaan penelitian ini dengan penelitian sebelumnya terletak pada aspek sebagai berikut :

1. Landasan teori.

Teori yang digunakan dalam penelitian ini mengutip dari teori yang sudah dipaparkan oleh beberapa ahli psikologi yang mengkaji mengenai harga diri dan berpikir optimis, misalkan teori harga diri Branden (2007), teori harga diri Coopersmith (2007), teori harga diri Santrock (2003), teori harga diri Seligman (2008), teori harga diri Minchinton (2010). Teori tersebut memiliki fungsi sebagai bahan analisis terhadap hasil penelitian. Selain itu, teori tersebut juga berfungsi sebagai dasar pembuat skala harga diri dan modul pelatihan.

2. Alat ukur yang digunakan.

Alat ukur yang digunakan dalam penelitian ini adalah alat ukur yang dimodifikasi dari Noviansjah (2010) dengan menambahkan item soal dan kemudian mengujicobakannya kepada sampel yang representatif. Skala ini dibuat dengan menggunakan *Self Esteem Inventory* yang disusun menggunakan model skala Likert, dimana item-item dalam skala ini dirancang berdasarkan tiga aspek harga diri menurut teori Minchinton (2010), yaitu: perasaan seseorang mengenai dirinya, perasaan seseorang terhadap hidup, perasaan dalam kaitanya dengan orang lain. Pelatihan berpikir optimis didadaptasi dari Farina (2015) disusun berdasarkan teori Seligman (2008) terdiri dari dari tiga aspek yaitu *permanence*, *pervasiveness*, dan *personalization*. Dimana pelatihan ini dilakukan dalam dua kali pertemuan dengan sepuluh sesi.

Penelitian terdahulu Marwati (2013) menggunakan skala harga diri yang disusun oleh Coopersmith (2006), aspek-aspek harga diri meliputi secara umum, akademis, keluarga, dan lingkungan sosial, sedangkan pelatihan berpikir optimis disusun berdasarkan teorinya Aaron Beck yang terdiri empat tahapan yaitu, *Adversity* (A), *Belief* (B), *Consequences* (C), *Disputation* (D). Pelatihan dalam penelitian terdahulu dilakukan dalam satu kali dengan 5 sesi.

3. Subjek penelitian.

Penelitian ini mengambil sampel penelitian pada penerima manfaat di Balai Rehabilitasi Sosial “Wanita Utama” Surakarta. Dengan kriteria partisipan sebagai berikut:

- a. Tinggal di Balai Rehabilitasi Sosial “Wanita Utama” Surakarta
- b. Memiliki harga diri rendah berdasarkan pengukuran skala harga diri
- c. Usia partisipan antara 30-50 tahun
- d. Tingkat pendidikan partisipan antara SMP-SMA
- e. Jenis kelamin partisipan semuanya wanita

Penelitian terdahulu yang dilakukan Marwati (2013) mengambil sampel penelitian pada dengan kriteria partisipan sebagai berikut:

- a. Tinggal dipanti asuhan yang berada di daerah Surakarta
- b. Memiliki harga diri rendah berdasarkan pengukuran skala harga diri
- c. Usia partisipan antara 13-21 tahun
- d. Jenis kelamin laki-laki dan perempuan

4. Intervensi yang digunakan.

Intervensi yang dipakai dalam penelitian ini mengadaptasi dari penelitian pengaruh pelatihan Optimisme masa depan terhadap Penurunan tingkat Kecemasan terhadap mahasiswa dilakukan oleh Farina (2015). Adaptasi intervensi meliputi tahapan pelatihan, bahasa intervensi, materi intervensi dan pelatihan sehingga lebih sesuai dengan karakteristik sampel penelitian. Adaptasi juga dimaksudkan agar materi pelatihan lebih mudah dipahami dan komprehensif. Dengan demikian, penelitian ini merupakan penelitian yang asli pada sisi intervensi.